



O Perfil Psiquiátrico do Paciente Portador do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade

(The Psychiatric Profile of Patients with Attention Deficit Hyperactivity Disorder)

Aída Raíssa Batista Mendes¹, Alana Miranda²

¹ Médica graduada na Fundação Educacional D. André Arcoverde – Centro Universitário de Valença – UNIFAA- Curso de Medicina, Brazil
² Médica graduada na Universidade Iguaçu (Campus I- Nova Iguaçu/RJ) – UNIG- Curso de Medicina, Brazil

Article Info

Received: 24 June 2024

Revised: 26 June 2024

Accepted: 26 June 2024

Published: 26 June 2024

Corresponding author:

Aída Raíssa Batista Mendes.

Médica graduada na Fundação Educacional D. André Arcoverde – Centro Universitário de Valença – UNIFAA- Curso de Medicina.

raissamed@yahoo.com.br

Palavras-chave:

TDAH. Agitação.
Comportamentos infantis.
Diagnóstico diferencial.

Keywords:

ADHD. Agitation. Children's behaviors. Differential diagnosis.

This is an open access article under the CC BY license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)



RESUMO (POR)

Para entender os comportamentos infantis problemáticos é preciso saber os conceitos catalogados nos conjuntos classificatórios dos comportamentos infantis, tanto no senso comum quanto no biomédico. Os transtornos que ocorrem simultaneamente ao TDAH, como a agitação devem ser considerados com a mesma intensidade quando se tratar de intervenção, pois embora apresentem estilos diferentes, fazem parte de um indivíduo único com características próprias. Desta forma, processos diagnósticos são basilares para identificação dos quadros envolvidos na pesquisa. abordar situações clínicas limítrofes, em que o diagnóstico diferencial é muito complexo, especialmente entre o TDAH e a agitação. O objetivo foi iniciou-se uma revisão bibliográfica com síntese de diversos artigos científicos, autorizando conclusões gerais sobre um assunto pré-determinado e cooperando para o aprofundamento e divulgação da informação. O TDAH é um distúrbio frequente na idade escolar, pouco se sabe sobre suas causas, apenas se conhecem as manifestações sintomáticas, porém é um termo muito utilizado na descrição de uma criança com comportamento agitado e desatento. Agitação indica diferentes comportamentos infantis considerados problema como ocorre com outros transtornos mentais em crianças. É um termo amplo e vago, com fronteiras entre o senso biomédico e o senso comum, sendo um termo inespecífico e impreciso. Crianças com TDAH podem apresentar agitação, pela dificuldade em sustentar a atenção e controlar os impulsos diante dos estímulos ambientais. Os transtornos que ocorrem simultaneamente ao TDAH devem ser considerados com a mesma intensidade quando se tratar de intervenção, pois, embora sejam diferentes, fazem parte de um indivíduo único com características próprias.

ABSTRACT (ENG)

To understand problematic children's behaviors, it is necessary to know the concepts cataloged in the classificatory sets of children's behaviors, both in common sense and in biomedical sense. Disorders that occur simultaneously with ADHD, such as agitation, should be considered with the same intensity when it comes to intervention, because although they present different styles, they are part of a unique individual with their own characteristics. In this way, diagnostic processes are essential for identifying the conditions involved in the research. Objective was to address borderline clinical situations, in which the differential diagnosis is very complex, especially between ADHD and agitation. A bibliographic review began with a synthesis of several scientific articles, authorizing general conclusions on a pre-determined subject and cooperating to deepen and disseminate information. ADHD is a common disorder at school age, little is known about its causes, only the symptomatic manifestations are known, however it is a term widely used to describe a child with agitated and inattentive behavior. Agitation indicates different child behaviors considered a problem, as occurs with other mental disorders in children. It is a broad and vague term, with boundaries between biomedical sense and common sense, being a non-specific and imprecise term. Children with ADHD may experience agitation, due to difficulty sustaining attention and controlling impulses when faced with environmental stimuli. Disorders that occur

INTRODUÇÃO / INTRODUCTION

Atualmente, o número de pais que buscam tratamento para o filho que possui conduta inadequada análoga as características do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), que nem sempre correspondem à doença TDAH é cada vez maior.. Assim, o artigo traz como temática considerar as queixas clínicas e aspectos comportamentais que caracterizam o TDAH em crianças as diferenciando de crianças com agitação.

O diagnóstico e o tratamento do TDAH com sintomas de desatenção e/ou hiperatividade e pela frequência de comorbidades psiquiátricas nos pacientes são complicados pela presença de condições dessemelhantes, como transtornos do aprendizado, déficits cognitivos, ou transtornos invasivos do desenvolvimento, sendo basilar melhor entendimento da complicação desses casos para uma direção, preparação da intervenção terapêutica e estimativa mais adequada, para um melhor suporte educacional e emocional a esses pacientes e suas famílias.

Já, o termo agitação indica a representação de díspares comportamentos infantis problemáticos, como acontecer com outros transtornos mentais em crianças, com fronteiras entre o senso biomédico e o senso comum, sendo, um termo inespecífico¹.

Nesse sentido, define-se que a agitação é uma categoria multidimensional e vaga, indicando diferentes tipos de comportamentos problemáticos integrados aos comportamentos infantis definidos pelo Manual de diagnóstico estatístico de transtornos mentais².

O problema ocorrido na pesquisa inicia com um questionamento sobre as consequências da dificuldade de delimitar o conceito entre TDAH e agitação em crianças e adolescentes, por ser um termo vago, sem significados suficientes, especialmente quando anexo a comportamentos infantis.

Por conseguinte, justifica-se o artigo argumentando-se que, para entender os comportamentos infantis problemáticos e perturbadores é preciso saber e entender os conceitos catalogados nos conjuntos classificatórios dos comportamentos infantis, apresentados como demandas de cuidado, tanto no senso comum quanto no biomédico.

Os transtornos que ocorrem simultaneamente ao TDAH, como a agitação devem ser considerados com a mesma intensidade quando se tratar de intervenção, pois embora apresentem estilos diferentes, fazem parte de um indivíduo único com características próprias. Desta forma, processos diagnósticos são basilares para identificação dos quadros envolvidos na pesquisa.

Objetivos

Objetivo Geral

O objetivo deste artigo é abordar situações clínicas limítrofes, em que o diagnóstico diferencial é muito complexo, especialmente entre o TDAH e a agitação.

Objetivos Específicos

- Discutir as dificuldades existentes para o diagnóstico correto do TDAH
- Análise diferencial, bem como, os diagnósticos diferenciais que representam um desafio na prática clínica.

METODOLOGIA / METHODOLOGY

O presente estudo foi desenvolvido através de revisão bibliográfica da literatura especializada, realizada durante o estudo. Inicialmente foi realizado o seguinte questionamento: Qual o limite existente entre a agitação e o TDAH ? Como diagnosticar o TDAH? Após iniciou-se uma revisão bibliográfica com síntese de diversos artigos científicos, autorizando conclusões gerais sobre um assunto pré-determinado e cooperando para o aprofundamento e divulgação da informação.

A pesquisa foi realizada em periódicos de divulgação científica, sendo consultadas as seguintes bases de dados: Lilacs, BIREME, SciELO e Google Acadêmico, todas de vinculação livre e aplicados os seguintes descritores e suas combinações na língua portuguesa e inglesa: transtorno de déficit de atenção; agitação; análise diferencial; diagnóstico diferencial.

Os critérios de inclusão para a coleta dos dados foram sua indexação nas respectivas bases de dados e a relação direta com os descritores e o idioma de publicação. A coleta dos dados foi realizada pelos critérios de inclusão e exclusão. Foram encontradas 107 referências.

Na primeira fase, realizou-se a leitura dos títulos dos artigos e livros. Após, foram selecionados 30 publicações. Na segunda fase, foi realizada leitura dos textos, sendo excluídas as publicações que não tratavam diretamente do tema objeto de estudo.

Por fim, foram escolhidas 15 publicações, compondo a amostra final e na terceira e última fase, as publicações foram analisadas e findando o processo, foi realizada a categorização dos dados extraídos, possibilitando a reunião da informação sobre o tema.

Como resultado da pesquisa espera-se que os profissionais médicos entendam a necessidade de um diagnóstico diferencial para determinar o TDAH e a agitação em pacientes pediátricos, pois, existe grande dificuldade nessa diferenciação.

RESULTADOS E DISCUSSÃO / RESULTS & DISCUSSION

TDAH

O TDAH é um distúrbio frequente na idade escolar, pouco se sabe sobre suas causas, apenas se conhecem as manifestações sintomáticas, porém é um termo muito utilizado na descrição de uma criança com comportamento agitado e desatento³.

O DSM-IV descreve um conjunto de sintomatologias para um diagnóstico do TDAH definindo a idade de início dos sintomas antes dos 7 anos. A apresentação clínica do TDAH, que engloba três grupos de sintomas: desatenção, impulsividade e hiperatividade, sendo que estes sintomas necessitam ser mais frequentes e severos do que o tipicamente observado em indivíduos em grau análogo de incremento, precisando afetar mais de uma área da criança como, trazer prejuízo à performance acadêmica e relacionamentos sociais⁴.

O TDAH é um dos transtornos mais examinados por seus predicados simbólicos. É um transtorno do incremento neurobiológico classificado por desatenção, hiperatividade e impulsividade. Promove uma falha no sistema inibitório, no controle da atenção e planejamento, além de danificar crianças em idade escolar, com implicações na rotina escolar e familiar⁵. É considerado o distúrbio neurocomportamental mais corriqueiro na infância, acometendo de 3 a 5% das crianças, sendo mais encontrado em meninos do que meninas, que são afetados três vezes mais⁶.

O tratamento de crianças com TDAH requer um esforço coordenado entre profissionais da área médica, educação e familiares da criança, considerando que uma criança possui o déficit, quando possui certo número de condutas com acontecimento no mínimo de seis meses, manifestando-os nos ambientes sociais frequentados, como:

- Remexer as mãos e pés quando sentado;
- Não parar sentado;
- Correr muito em ocasiões inadequadas, ou ter inquietude;
- Ser barulhento para jogar, ou divertir-se;
- Ser muito agitado;
- Falar demais;
- Responder às perguntas antes de terminadas;
- Dificuldade de esperar;
- Intrometer-se em conversas ou jogos dos outros⁷.

Uma avaliação adequada logo no início dos sintomas adapta à criança para a atenuação e aos prejuízos desses sintomas. O TDAH não é adquirido ao longo do tempo e tampouco, provocado por um ambiente tumultuado, apesar de que alguns ambientes potencializarem os sintomas. É uma condição que acompanha o indivíduo desde sua gestação e quando não tratada, ganha proporções maiores. A persistência desses sintomas acarreta alterações nas funções executivas, influenciando negativamente a vida estudantil da criança⁸.

Cerca de 8% a 12% de crianças no mundo são portadoras de TDAH. Apesar da incidência, existem problemas no diagnóstico, pois, é um transtorno complicado para ser detectado pelos critérios desiguais de estimativas e demarcações, enfatizando empecilhos no diagnóstico como o de não reconhecimento da analogia dos sintomas entre hiperatividade e problemas comportamentais^{9,10}.

O TDAH relacionado às crianças tem como sintoma principal a hiperatividade, percebida na primeira infância por pais e professores e impactando negativamente a vida de seus portadores, somado às altas taxas de comorbidade, estimando-se que os indivíduos com TDAH possuem um risco até quatro vezes maior, se comparados com a população, de oferecerem transtornos psiquiátricos concomitantemente¹¹.

Por ser um transtorno frequente é mira de estudos que trazem informações sobre sua etiologia que até o momento é impossível identificar, o TDAH não está relacionado a um único fator e sim, que sua sintomatologia é originada por fatores multicausais, como extensões hereditárias, ambientais e fatores neurobiológicos⁷.

Áreas frontais do cérebro, responsáveis pelo planejamento e controle dos impulsos estão envolvidos no TDAH. Crianças, na maioria as vezes, demonstram em testes neuropsicológicos disfunção no lobo frontal, quando portadoras de TDAH.. As dificuldades em automonitoração e limites comportamentais são funções relacionadas ao córtex frontal. Estudos realizados indicam a presença da disfunção na região orbital frontal, responsável pela inibição do comportamento, atenção sustentada, autocontrole e pelo planejamento⁸.

Para que a atividade mental ocorra é necessária a manutenção e a regulação do tono cortical que se modifica conforme a tarefa. Uma das funções do córtex pré-frontal é regular esse estado de atividade. As zonas pré-frontais consistem em células de camadas superiores (associativas) do córtex, que se superpõem às zonas secundárias do córtex motor e a todas as demais formações cerebrais, mantendo conexões bilaterais com as partes inferiores da formação reticular (entrada sensorial da informação) e com as formações da segunda unidade cerebral, responsáveis pela recepção, pela análise e armazenamento de informações. Essas conexões capacitam as zonas pré-frontais a controlar, o estado geral do córtex cerebral e o curso das modalidades básicas da atividade humana⁷.

As funções cerebrais habilitam o entendimento do papel dos lobos frontais na vigília e no controle das formas mais complexas de atividade humana voltada para realização de metas. A manutenção do tono cortical ótimo é efetivo para a condição básica das atividades conscientes como a formação de planos e intenções que sejam estáveis o suficiente para tornaremse dominantes e resistirem a qualquer impulso distrativo ou irrelevante. As conexões associativas do córtex frontal admitem reconhecer o envolvimento de regiões corticais superiores e regiões subcorticais, comprometidas com os sistemas motivacionais e emocionais do comportamento, como o córtex límbico⁷.

Os neurotransmissores tem um papel importante no TDAH, embasando as respostas das crianças às drogas que liberam a dopamina e a norepinefrina. As substâncias neurotransmissoras

do cérebro nas crianças com TDAH possuem algumas áreas quantidades insuficientes, fazendo com que o controle da atenção, estado de vigília e emoção sejam prejudicados¹¹.

A hereditariedade unificada a fatores ambientais é determinante para a ocorrência do TDAH⁷. O autor realizou uma pesquisa com parentes de crianças com TDAH, formando uma união entre o transtorno e a hereditariedade, com grande incidência de membros familiares com transtorno.

Estudos com famílias de crianças, adolescentes e gêmeos, numa população com TDAH, sobre os fatores genéticos nas suas causas, demonstra a participação do componente genético na estirpe desta categoria. Na prática clínica, averiguou-se o relato de pais sobre sua própria situação, que na infância e adolescência apresentavam inatenção, hiperatividade e/ou impulsividade¹³.

Por este prisma, a hereditariedade é uma grande influência na manifestação do TDAH. Mas, as influências do ambiente relacionadas aos comportamentos da criança podem tornar-se menos adaptativos se o contexto for inadequado às intervenções provenientes do transtorno.

Geralmente, o TDAH oferece comorbidade com outros transtornos psíquicos,. Por vezes, a desatenção e comportamentos inapropriados promovem consequências e problemas pessoais, sociais e escolares¹⁵. Assim, para uma avaliação inicial do TDAH, utiliza-se a Classificação Internacional de Doenças (World Health Organization, 1993) ou o Diagnóstico e Estatística de Desordens Mentais – DSM-IV (American Psychiatric Association, 2002), sendo que no Brasil o segundo é o mais utilizado e conforme a DSM- IV, o TDAH se subdivide em três subtipos:

- Predominantemente desatento;
- Predominantemente hiperativo/impulsivo),
- Predominantemente combinado,

Diagnóstico do TDAH em crianças

O diagnóstico do TDAH em crianças é dado pelo médico e alguns critérios devem ser considerados:

- Persistência do comportamento há pelo menos seis meses;
- Início antes dos 7 anos;
- Sintomas têm repercussão na vida pessoal, social ou acadêmica;
- Estar presentes em dois ambientes, no mínimo;
- Frequência e gravidade maiores em relação a outras crianças da mesma idade⁷.

A avaliação diagnóstica do TDAH não é para rotular crianças, mas sim para avaliação e determinação da extensão dos problemas de atenção e hiperatividade que estão interferindo em suas habilidades e no incremento de um plano de intervenção adequado.

Assim, uma avaliação regulada pela identificação dos algoritmos necessários para um diagnóstico seguro, avaliando

que a doença, atualmente é usada como explicação para desvios comportamentais aleatoriamente. seu diagnóstico é complexo, exigindo um olhar multidisciplinar. Pautam-se no quadro clínico comportamental, devendo ser considerados os ambientes em que a criança vive, além da qualidade da interação.

Em caso de suspeita do TDAH é forçoso um acompanhamento seguido por questionários, entrevistas e informações que ajudem nas investigações, para se confirmar o diagnóstico. O processo de tratamento é contínuo, mas competente quando seguido corretamente. Em certos casos, o uso de medicamento é necessário. Dessa forma, admite-se a necessidade de cautela no diagnóstico de uma criança como portadores de TDAH, considerando os sintomas que lhe são atribuídos podem ser representação de problemas emocionais e de ajustamento social. O objetivo de uma boa avaliação é a determinação da presença ou não do TDAH e a investigação das condições do sujeito para delinear o melhor método de intervenção.

Assim, é de grande importância o surgimento de programas de treinamento em TDAH para pais, diagnosticados, educadores e profissionais da saúde, para conhecimento dos processos de diagnóstico, para o entendimento das causas e sintomas do transtorno.

Para um diagnóstico do TDAH em crianças, utiliza-se a história clínica, para a qual se questiona a presença de sintomas de hiperatividade, déficit de atenção e impulsividade. Portanto, um diagnóstico clínico e a atenção no TDAH em crianças é necessário para que o devido tratamento seja feito e contendo seus impactos futuros, visando promover uma melhor qualidade de vida e para que não haja prejuízos causados por seus sintomas.

O TDAH por ter sua base biológica representa uma suscitação para as psicoterapias que não trazem o resultado esperado, ou seja, atuam com desenho insipiente nos sintomas primários do TDAH⁶. Mas, a combinação da farmacologia e psicoterapia trazem resultados benéficos, além de melhoras na ansiedade e depressão e a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) possui proeminência entre esses processos psicoterápicos.

Agitação

Trata-se de um termo pertinente a díspares apreciações de senso comum e conjuntos psiquiátricos. Esse termo indica diferentes comportamentos infantis considerados problema como ocorre com outros transtornos mentais em crianças. É um termo amplo e vago, com fronteiras entre o senso biomédico e o senso comum, sendo um termo inespecífico e impreciso¹.

A Agitação é uma relação entre disfunção biológico-psicológica e perspectiva ou resposta sociocultural, sendo uma categoria multidimensional e vaga¹, indicando vários comportamentos duvidosos, perturbadores ou não, atrelados aos comportamentos infantis. A agitação é observada no comportamento de crianças,. Não se trata simplesmente de agitação, mas também de “agitação extrema e excessiva”. Nota-se que o grau conferido a esse tipo de comportamento permite diferenciá-lo do que seria entendido como uma forma normal e aceitável de agitação.

A agitação está relacionada à agressividade e à instabilidade, associando-se ao problema de concentração e atenção, como uma consequência. Assim, uma criança agitada pode ter dificuldade em se concentrar e prestar atenção, ou seja, é uma criança que está dispersa, ou frequentemente distraída. É o que se observa nas entrevistas com os profissionais de saúde, uma abundância de termos relacionados à ideia de agitação. Nos dias atuais, todos rotulam uma criança muito agitada como hiperativa mas, quando essas crianças são examinadas por profissionais de saúde, os distúrbios na maioria das vezes não são diagnosticados.

Os diferentes termos relacionados à agitação, finalizados por adjetivos que lhes adjudicam um grau de anormalidade, referem-se a um comportamento infantil específico. É importante ressaltar que, a agitação pode estar ligada a um sintoma categórico de transtornos mentais infantis, com base nas categorias da psiquiatria biomédica, como hiperatividade, impulsividade e desatenção. Características individuais e comportamento são essenciais para definir uma manifestação problemática: Normalmente esse é um comportamento variável, mesmo porque uma criança agitada o tempo todo entra na questão das crianças que possuem TDAH.

Dessa maneira, os diferentes conceitos de agitação se referem ao comportamento das crianças e embaralhando o senso comum e o discurso biomédico¹. Os discursos dos profissionais são heterogêneos quanto às categorias psiquiátricas, revelando, uma fronteira entre o normal e o patológico, entre sintomas e diagnósticos, causas e consequências. Essas fronteiras fundamentam o aumento de alguns diagnósticos, como observado em relação à hiperatividade, apontando para um fenômeno que alguns autores denominam de “medicalização das condutas consideradas socialmente indesejáveis”¹².

Diagnóstico Diferencial entre o TDAH e a Agitação

Agitação

- Quando algo lhe interessa, presta a atenção.
- A criança se distrai quando algo não lhe motiva o suficiente.
- É alegre e tem vitalidade.
- Quando é travesso não implica ser violento.
- Relaciona-se bem socialmente.
- Ainda que desobedeça, a criança conhece onde estão os limites de comportamento.

TDAH

É normal que uma criança tenha mais energia do que os adultos e muitas vezes faz com que os pais confundam o TDAH com agitação. Para fazer essa diferenciação, o primeiro passo é analisar se o sintoma da agitação é isolado ou se está conexo com alguns outros sinais. Isso porque, se for uma agitação isolada, então não será hiperatividade, requerendo outras condutas para ser ajustado, como uma educação mais

respeitosa. Além disso, a diferenciação dessas condições é percebida pelas consequências que o TDAH infantil acarreta, como:

Defasagem escolar;

Dificuldades de comunicação (falar de forma acelerada);

Problemas com os colegas (crianças hiperativas podem sofrer bullying na escola).

Especialistas utilizam os critérios diagnósticos para auxílio complementar na

confirmação do transtorno juvenil, conforme o Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5ª edição (DSM-V)². Ressalta-se que esse conjunto adotado pelo DSM-V divide o TDAH em dois grupos, objetivando esquematizar e facilitar a identificação dos sintomas que evidenciam o TDAH.

A) Déficit de atenção:

- Desatenção a detalhes e erros;
 - Dificuldade em sustentar atenção;
 - Parece não ouvir;
 - Dificuldade com instruções, regras e prazos;
 - Desorganização;
 - Evita tarefas de esforço mental;
 - Perde, esquece objetos;
 - Alta distração;
 - Não automatiza tarefas do cotidiano.
- B) Hiperatividade e impulsividade:
- Movimento excessivo do corpo durante postura;
 - Dificuldade em permanecer sentado;
 - Exposição em perigos;
 - Aceleração nas atividades;
 - Fala demais e se intromete;
 - Responde antes de concluir perguntas;
 - Dificuldade em esperar;
 - Interrompe inoportunamente.

Destaca-se que o diagnóstico do TDAH expõe a interdisciplinaridade, composta por profissionais de saúde e educação. Mas, os pais possuem um papel relevante neste processo. Quando se analisa a abordagem diagnóstica, nota-se um esquema formado pelas partes determinando e o que desempenham ou ficam responsáveis. Esse esquema é composto pelos:

- Médico: anamnese, escalas de avaliação, exame complementar;
- Pais: perfil comportamental e o desenvolvimento, relatando a rotina de sono e os prejuízos afetivos e sociais;

- Escolas: fornece relatórios alusivos ao percurso do aluno e dados sobre aprendizagem e comportamento, que são forçosos nesse processo;
- Equipe: os especialistas disponibilizam a avaliação psicognitiva e afetiva.

CONCLUSÃO / CONCLUSION

Crianças com TDAH podem apresentar agitação, pela dificuldade em sustentar a atenção e controlar os impulsos diante dos estímulos ambientais. Os transtornos que ocorrem simultaneamente ao TDAH devem ser considerados com a mesma intensidade quando se tratar de intervenção, pois, embora sejam diferentes, fazem parte de um indivíduo único com características próprias.

Assim, os processos diagnósticos são basilares para identificação dos quadros envolvidos, definindo condutas posteriores. As queixas trazidas por familiares, escola, ou profissionais da saúde, recomendam hipóteses diagnósticas sobre o problema, podendo ser confirmadas ou não. Pois, o diagnóstico do TDAH é baseado em sintomas e comportamentos, atualmente, profissionais têm usado as Escalas de Verificação de Comportamento para avaliação, diagnóstico e intervenção do TDAH, baseados numa lista de comportamentos característicos para ser preenchida por pais e professores.

Características do TDAH podem ser incompatíveis com as queixas comportamentais observadas nos estudos pesquisados. Verificou-se que muitos casos com queixa de TDAH não se confirmaram com o parecer diagnóstico médico, tratando-se de problemas decorrentes de outros fatores.

Os comportamentos que mais apareceram na pesquisa foram a “inatenção” e “agitação”, mesmo sendo característicos do transtorno, não conferiu o TDAH, que após análise clínica tiveram diagnósticos diferenciados relacionados a condutas e aprendizagem.

Portanto, quanto mais precocemente a criança for diagnosticada, menor será o sofrimento para ela e sua família. Existem muitas pessoas que chegam à idade adulta sofrendo com os sintomas do TDAH, sem a identificação diagnóstica, com sequelas principalmente no incremento e ajustamento psicossocial

REFERÊNCIAS / REFERENCES

1. NAKAMURA, E. Les problèmes de santé mentale durant l'enfance à Santos (Brésil) et Paris: l'interdépendance entre biologique et social dans les comportements des enfants. In: LEMERLE, S & REYNAUD-PALIGOT, C. (Coord.). La biologisation du social: discours et pratiques (2017). Paris: Presses Universitaires de Paris Nanterre, 2017, p.161-180.
2. APA – AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5. ed. Washington, DC.
3. BORGES, S.M.C. Há um Fogo Queimando em mim: as representações sociais da criança hiperativa (1997) . UFC. Fortaleza.
4. DSM -IV- TR- Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (2002). Porto Alegre: ArtMed.
5. RICHTERS, J. E. et al. (1995) NIMH Collaborative Multisite Multimodal Treatment Study of Children with ADHD: I. Background and Rationale. *Journal of the American Academy of Children and Adolescent Psychiatry*, [s. l.], v. 34, n. 38, p. 987-1000.
6. KARANDE, S. (2005). Attention deficit hyperactivity disorder: a review for family physicians. *Indian Journal of Medical Sciences*, 19 (12): 546-555.
7. GOLDSTEIN, S.(2006). Hiperatividade: compreensão, avaliação e atuação. Uma visão geral sobre TDAH. Campinas: Papirus.
8. ALMEIDA, P. de A, et al. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: o que os professores universitários sabem sobre isso? In: CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2., (2015), Campina Grande. Anais [...] Campina Grande: Realize Editora.
9. LUO Y, et al. (2019). A Review of Heterogeneity in Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD). *Frontiers in Human Neuroscience*; 13; 1-12p.
10. DA SILVA MLV, et al.(2020). Abordagens em saúde mental em pessoas com transtorno de déficit de atenção com hiperatividade (TDAH): uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*; 9; 2525-3409.
11. ALVES EP (2017). TDAH: Dificuldades de aprendizagem, estratégias de intervenções pedagógicas. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura em Pedagogia) - Faculdade Calafiori de São Sebastião do Paraíso, São Sebastião do Paraíso/MG.; 1-72p.
12. CAPONI, S. (2014). O DSM-V como dispositivo de segurança. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p. 741-763.
13. ROHDE, L.A.P. (1999). Transtorno de déficit de atenção / hiperatividade: O que é? Como ajudar? Porto Alegre: Artes Médicas.
14. BARKLEY, R.A. et al. (2008) Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade.Manual para diagnóstico e tratamento. 3. ed. Porto Alegre: Artmed.
15. TOPCZEWSKI, A.(2002) Hiperatividade: como lidar. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002